



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE ALAGOAS**  
Rua Cincinato Pinto, 226 – Centro - Maceió - AL - CEP 57020-050  
Fone: (82) 3315-3267 - CNPJ.: 05.115.840/0001-13

### TERMO DE COMPROMISSO

EU, \_\_\_\_\_(nome),  
Brasileiro(a), \_\_\_\_\_(estado civil), portador(a) do R.G n.º  
\_\_\_\_\_, Órg. Exp. \_\_\_\_\_, e inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(endereço),  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (telefone de contato), comprometo-me a comparecer à sede  
do IPASEAL SAÚDE, até 31 de Março de 2016, para assinatura do termo aditivo que realiza a  
mudança do Plano Solidário para a modalidade do Plano Coparticipação, pois caso contrário, o  
usuário titular se compromete em arcar com as despesas do atendimento emergencial.

Nestes Termos, comprometo-me.

\_\_\_\_\_/AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO USUÁRIO TITULAR  
OU ACOMPANHANTE

